

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2020 blev i sag nr. 93883:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/6 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var udsat for uheld i april 2015, idet jeg greb ud efter en trillebør fyldt med grus i forbindelse med arbejde i haven. Efter utallige undersøgelser blev jeg i august 2016 opereret i skulderen, fordi det viste sig, at bisepssenen var revet halvt over. Jeg har gået i langvarigt genoptræningsforløb. Var så uheldig at brække samme skulder i april 2017, og fastsættelsen af méngraden blev af forsikringsselskabet derfor udsat et år derfra. Jeg har nu fået oplyst, at uheldet ikke er dækket af ulykkesforsikringen, og de derfor ikke vil fastsætte méngrad - på trods af at de tidligere har oplyst, at den dækkede. Se i øvrigt vedlagte brev. Jeg formoder, at der tillige indhentes akter fra Alka. I modsat fald kan de fremsendes herfra.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Fastsættelse af méngrad og méngradserstatning.

...

I april 2015 var jeg i haven og greb ved et uheld ud efter en fyldt trillebør, som væltede for mig. Jeg rettede henvendelse til min læge første gang den 23. april 2015 og blev her henvist til fysioterapeut. Min læge noterede i dette journalnotat ikke om årsagen til henvisning til fysioterapeut. Jeg havde desuden telefonisk kontakt til Alka, som bevilgede betaling for behandling hos fysioterapeut, da det med min telefoniske henvendelse blev lagt til grund, af der var tale om et traume, som kunne dækkes af ulykkesforsikringen.

Det krævede flere lægebesøg at blive henvist til MR-scanning, som resulterede i operation i skulderen i august 2016. Jeg var igennem langvarigt genoptræningsforløb via kommunen, men var

desværre så uheldig at brække samme skulder i april 2017. Jeg fortsatte genoptræningen og blev af Alka vejledt om, at den endelige méngrad først kunne fastslås et år efter bruddet i skulderen.

Min bevægelighed i skulderen er væsentlig nedsat, og det giver mig daglige gener og smerter. I dagligdagen påvirker det mig blandt andet på den måde, at jeg ikke kan hænge vasketøj op eller støvsuge. Jeg kan ikke løfte noget med højre arm – selv min skuldertaske kan jeg ikke have over højre arm. Jeg kan for eksempel heller ikke føntørre mit hår og heller ikke engang tørre mig bagi med højre.

Alka har i sagen lagt vægt på, at der i forskellige lægelige akter er brugt beskrivelsen 'overbelastning ved havearbejde' i stedet for traume.

Der vedlægges notat fra min praktiserende læge af 4. april 2019 vedlagt journaler, hvoraf det fremgår, at der gennem sagen både i 2015 og i 2016 er noteret, at der er tale om en ulykke.

Jeg er noget uforstående over for, at man vælger at hæfte sig ved, at der i nogle lægeakter er skrevet forkert, og jeg finder det ikke rimeligt, at min méngrad ikke kan fastlægges, fordi et par læger har noteret forkert. Jeg har gennem hele forløbet forklaret, at der er tale om et traume, da jeg greb ud efter en trillebør, men jeg bliver straffet for, at andre har noteret noget andet. Det kan nu igen dokumenteres, at min læge i journalen har noteret, at der er tale om traume allerede tilbage i 2015. Jeg forventer derfor, at Alka nu kan vurdere min méngrad."

Selskabet har i brev af 19/8 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener har deres årsag i et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

...

Klager anmeldte ved telefonisk skadeanmeldelse den 22. juni 2015, at hun havde været udsat for et ulykkestilfælde den 22. april 2015, da hun skulle gribe ud efter en trillebør, der var ved at vælte. Klager fik angiveligt fat i trillebøren, men hev/vred sin arm. Skaden var sket hjemme i haven.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dag, at skaden var omfattet af forsikringen og oplyste, at hvis der, som følge af skaden blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der kunne udbetales erstatning og bad klager vende tilbage omkring årsdagen for tilskadekomsten.

Klager meddelte telefonisk selskabet i juni 2016, at hun skulle opereres den 24. august 2016 og selskabet udsatte sagen til marts 2017 og afventede nærmere oplysninger fra klager.

Klager henvendte sig igen til selskabet den 18. april 2017 og anmeldte, at hun var kommet til skade med samme skulder igen den 10. april 2017, da hun var blevet løbet ned af en [dyr] og havde brækket skulderen.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 19. april 2017, at skaden var dækket på forsikringen, men tog samtidig forbehold for forud bestående lidelser i skulderen. Vurderingen af de varige følger blev udsat til omkring årsdagen for ulykken.

Klager henvendte sig til selskabet ved mail af 8. april 2018 og oplyste, at hun fortsat havde gener fra skulderen, hvorefter selskabet indhentede klagers samtykke og efterfølgende de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der ikke var lægelige dokumentation for ulykkestilfældet med trillebøren, idet klager ikke havde søgt læge i forbindelse med tilskadekomsten, men først 17. november 2015. Ifølge journalen var der endvidere tale om belastningsudløste gener og der blev ej heller påvist traumefølger ved den foretagne artroskopi.

Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 28. juni 2018, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning.

Klager meddelte ved mail af 8. juli 2018, at hun ikke forstod, at selskabet havde betalt for fysioterapi, når de udtalte, at skaden ikke var dækket på forsikringen og endvidere ikke var orienteret om, at hendes læge havde fremsendt oplysninger til selskabet og at hun nu selv var ved at indhente oplysninger fra lægen.

Alka Forsikring forklarede ved brev af 6. august 2018, at det ved anmeldelsen på baggrund af klagers oplysninger blev vurderet, at der var tale om en dækningsberettiget skadeårsag, hvorimod der af de lægelige oplysninger intet fremgik om et ulykkestilfælde som årsag til klagers gener. Selskabet tilføjede, at man ville afvente de af klager bebudede oplysninger og se på sagen igen.

Da Alka Forsikring ikke hørte fra klager erindrede selskabet den 22. oktober 2018 klager om sagen.

Ved mail af 28. oktober 2018 meddelte klager, at hun havde modtaget sin journal og oplyste, at hun fortsat havde gener og Alka Forsikring bad ved brev af 13. november 2018 klager om, at fremsende kopi af journalnotat af 23. april 2015, idet selskabet ikke umiddelbart kunne se årsagen til, at klager var blevet henvist til fysioterapi.

Alka Forsikring erindrede om dette ved brev af 25. januar 2019 og klager fremsendte ved mail af 28. januar 2019 journalnotat fra hendes læge, hvor det den 6. december 2018 var ført til journalen, at klager den 23. april 2015 havde fået en henvisning til fysioterapi på grund af smerter i højre skulder og brystmuskulatur. Det var desuden anført, at smerterne kom ved et traume i haven en uge forinden.

Lægen har således først skrevet det anførte notat i journalen 4 måneder efter Alka Forsikring bad klager om det om det første gang.

Alka Forsikring forelagde de nye oplysninger for selskabets lægekonsulent og gennemgik sagen på ny. Selskabet meddelte ved brev af 20. februar 2019, at det fremsendte ikke kunne betragtes som lægelige dokumentation, idet der var tale om en tilføjelse til journalen 3,5 år efter det anmeldte ulykkestilfælde skulle være sket og selskabet fastholdt på denne baggrund den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår imidlertid visse undtagelser til forsikringens dækning.

Af afsnit 6.1.3 fremgår det, at der ikke er dækning for 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Af afsnit 6.1.4 fremgår det, at der ikke er dækning for 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af den indhentede journal fremgik det, at klager blev henvist til fysioterapi den 23. april 2015, men ikke hvorfor. Af selve henvisningen fremgik det, at der var tale om smerter i prosessus coracoideus og den store brystmuskul.

Den 17. november 2015 søgte klager læge med vedvarende smerter i højre skulder. Røntgenundersøgelse samme dag viste normal ossøse (knogler) og artikulære (led) forhold.

Den 14. december 2015 blev klager henvist til ultralydsundersøgelse. Ved ultralydsundersøgelse den 10. februar 2016 sås normale upåfaldende forhold i skulderen. Der kunne ikke påvises betændelsesforandringer eller hævelsesforandringer i AC-leddet var normalt, men der var lidt tendinopati (inflammation) i bicepssenen og impingement (afklemning – for lidt plads i skulderleddet).

Den 24. august 2016 blev klager artroskopisk opereret for afklemningssyndrom i højre skulder. Der fandtes stort set normale forhold i skulderen og ingen læsioner. Senerne var intakte uden læsioner og ingen forandringer ved labrum (bruskvæv der omkranser ledfladen) eller brusk. Under den yderste del af skulderbladet var der nydeligt uden bursitforandringer (betændelse i slimsække). Der var lette belægninger hen mod AC leddet (leddet mellem skulderen og kravebenet) og en lille smule forkalkninger og brusken på klaviklen (kravebenet) var lettere artrosepræget (præget af slidgigt).

Der blev foretaget en mindre acromioplastik (fjernelse af en lille smule knogle på undersiden af skulderbladet og skulderhøjdeleddet for at give plads) og fjernet forkalkninger hen mod AC leddet samt resektion (bortskæring) af den yderste klavikende (kravenbensende).

Fundene i klagers skulder og operationen herfor er typiske slid og/eller belastningsskader og der blev da heller ikke konstateret traumeudløste skader ved artroskopen.

Der er ikke noteret traume, som årsag til henvisningen til fysioterapi den 23. april 2015, hvor lægens oplysning om sygehistorie alene angiver smerter.

Først ved konsultation den 17. november 2015 er det ført til journalen, at klager havde vedvarende smerter efter traume i forsommeren 2015.

I de efterfølgende epikriser fra både forundersøgelse og artroskopi er årsagen angivet som 'Forløftede sig på noget havearbejde'.

Der ses ikke - udover henvisningen til fysioterapi - at have været kontakt til læge i forbindelse med det anmeldte ulykkestilfælde. Først 7 måneder efter opsøgte klager sin læge.

Det af klager fremsendte journalnotat af 6. december 2018, hvor lægen har skrevet 'Smerterne kom ved et traume i haven en uge forinden' kan selskabet ikke lægge til grund for en genoptagelse af sagen, da det er udfærdiget mere end 3,5 år efter skaden og er udfærdiget på foranledning af klager efter selskabets begrundede afvisning.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at den anmeldte ulykke af 10. april 2017, hvor klager pådrog sig et udislokeret (uforskuet og stabilt) brud på højre overarm, som blev behandlet med bandage i 6 uger, hverken ifølge klager eller ifølge de lægelige oplysninger har medført varige gener.

De konstaterede skader i klagers skulder skyldes ifølge lægesagkundskaben med overvejende sandsynlighed overbelastnings- og slidforandringer opstået gennem tid, da de beskrevne fund var af degenerativ karakter.

Dels grundet de manglende lægelige oplysninger om et traume i tilknytning til smerternes opståen dels grundet de ved artroskopen konstaterede forhold, finder vi ikke fyldestgørende dokumentation for eller sandsynliggørelse af, at det anmeldte ulykkestilfælde er årsag til klagers gener og vi må således fastholde, at selskabet ikke kan udbetale erstatning som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at selskabet ikke umiddelbart finder, at klagers varige gener - der med henvisning til klagers mail af 28. oktober 2018 består i daglige smerter i varierende grad, at klager ikke kan bære sin taske over højre skulder, ikke kan føntørre sit hår og har vanskeligt ved at hænge vasketøj op - er af en karakter, der med henvisning til AES méntabel svarer til en mén-grad på 5% eller derover.

Alka Forsikring finder derfor ikke, at sagens faktum kan begrunde en forelæggelse for AES for selskabets regning, men klager har med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2.1. og 13.2.2. ret til at forelægge sagen for AES for egen regning."

Klageren har den 30/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Alka har i deres brev til Ankenævnet oplyst, at de har lagt vægt på, at de ikke kan se årsagen til, at jeg er henvist til fysioterapi af egen læge den 23. april 2015. Jeg har tidligere talt med min læge omkring dette, og han beklagede fejlen og udfærdigede et brev til Alka, hvori han bekræftede, at

jeg var henvist til fysioterapi på grund af smerter i højre skulder efter traume i haven. Alka vil dog ikke betragte dette brev som lægelig dokumentation, fordi brevet er skrevet 3,5 år efter traumet. Det vil sige, at jeg som patient bliver straffet for at min læge ikke har overholdt sin notatpligt og skrevet journal. Jeg har siden modtagelsen af jeres brev forsøgt at få kontakt til min læge både telefonisk og pr. mail, men han har ikke reageret. Jeg har forsøgt mange gange – også via kontakt til sekretæren, som har lovet at videregive besked, men heller ikke dette har ført til kontakt. Jeg er virkelig frustreret over, at min retssikkerhed i den grad er blevet angrebet.

Desuden kan oplyses, at jeg tillige rettede henvendelse til Alka den 23. april 2015, og at det var dem, der oplyste, at jeg skulle henvises til fysioterapeut af egen læge, og herefter sende regningerne for behandlingerne til Alka. Jeg undrer mig derfor over, at Alka påstår, at jeg først har anmeldt skaden i juni måned 2015. Har de heller ikke journalført min henvendelse den 23. april 2015?

Det er således ikke korrekt, når Alkas cheflægekonsulent udtaler, at jeg først har søgt læge den 17. november 2015. Jeg var der efter uheldet den 23. april 2015, og jeg havde kontaktet min læge gentagne gange, fordi jeg havde vedvarende smerter trods behandling hos fysioterapi. Jeg blev bare først sendt videre i systemet den 17. november 2015.

Alka har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af epikriserne fra hospitalet, at lægen der har omtalt det som at jeg har forløftet mig på havearbejde. Jeg må her påpege, at jeg hele tiden har oplyst, hvordan mit uheld skete – også til lægen på hospitalet.

Alka har lagt vægt på, at skaderne i min skulder med overvejende sandsynlighed skyldes overbelastnings – og slidforandringer opstået gennem tid. Jeg vil hertil bemærke, at jeg overhovedet ikke havde nogle problemer med min højre skulder inden uheldet i haven i april måned 2015. Jeg mener derfor ikke, at mine smerter gennem de sidste 6 ½ år kan pålægges almindeligt slid.

Afslutningsvis har Alka bemærket, at de ikke finder, at mine smerter svarer til en méngrad på 5% eller derover. På hvilken baggrund vurderer Alka dette? Min skulder er jo ikke blevet tilset efter operationen, og jeg er da slet ikke blevet tilset af Alkas cheflægekonsulent. Så på hvilken baggrund kan de vurdere méngraden? Jeg mener selv at have en méngrad på langt over 5%. Jeg mærker det hele tiden i min dagligdag på helt simple ting, som jeg før uheldet aldrig nogensinde havde udfordringer med. Jeg er nødt til at støvsuge mit hus i etaper. Jeg kan ikke vaske gulv. Jeg kan ikke bruge højre arm til at hænge vasketøj op. Jeg kan ikke svømme crawl længere. Jeg kan ikke bære min taske over højre skulder. Jeg kan kun bære en bæreposse i venstre hånd efter indkøb. Jeg kan ikke sove på højre side om natten. Jeg kan ikke sætte mit hår i forskellige frisurer, fordi jeg ikke kan få armen op over hovedet. Selv det at tørre mig efter toiletbesøg må gøre med venstre. Så jeg mener bestemt, at min méngrad overstiger 5 %."

Selskabet har i brev af 16/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at Alka Forsikring er nødsaget til at lægge de konkrete lægelige oplysninger til grund for en vurdering af sagen.

Vi finder det har formodningen imod sig, at lægen ikke noterer konsultationer i patientens journal, da aflønning af praktiserende læger sker ud fra oplysninger om foretagne konsultationer. At en praktiserende læge endvidere skulle notere oplysninger - udover de rent lægelige fakta - i en

patientjournal, som ikke stammer fra patienten selv, finder vi heller ikke sandsynligt, idet lægen ikke har noget incitament til dette.

Klager bemærker, at hun har haft smerter fra skulderen gennem de seneste 6,5 år, hvilket vi for moder beror på en fejl, da den anmeldte ulykke angives sket i april 2015.

At der var tale om degenerative forhold støttes af grunden til henvisningen til fysioterapi den 23. april 2015, som var smerter i prosessus coracoideus (et lille tapformet fremspring på forsiden af skulderen) og den store brystmusk, som er typisk for eksternt indeklemningssyndrom. Der er intet nævnt om tilskadekomst eller traume, ligesom den senere foretagne artroskopi ikke viste nogen læsioner, men alene degenerativt betingede forhold i skulderen.

Alka Forsikring logger telefonsamtaler på skadesystemet, men vi kan ikke se, at klager skulle have henvendt sig forud for anmeldelsen af skaden den 22. juni 2015. Selskabet forklarede da også på baggrund af denne anmeldelse, ved brev af samme dato, om muligheden for og kravene til dækning af behandlingsudgifter.

Vi kan ikke afvise, at klager kan have henvendt sig til selskabet med en general forespørgsel til dækningen på ulykkesforsikringen og fået forklaret kriterierne for dækning af behandlingsudgifter, men såfremt klager ved en sådan lejlighed havde oplyst, at hun var kommet til skade ville det være blevet registreret og der ville være oprettet en telefonisk skadeanmeldelse (som den der blev oprettet ved klagers telefoniske anmeldelse den 22. juni 2015).

Klager beskriver afslutningsvis sine subjektive gener og vi har fuld forståelse for, at generne kan føles invaliderende, men må fastholde, at de medicinske følger af uheldet, som er det forsikringen dækker, med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel ikke svarer til en méngrad på 5% eller derover.

Vi må således i det hele fastholde vores stillingtagen til sagen i henhold til de anbringender, som er meddelt i vores brev af 19. august 2019 til Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af fysioterapihenvisning af 23/4 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Fysioterapihenvisning

...

Sygehistorie:

Smerter i proc coracoideus del af bivcepssenen og pectoralis major"

Af journal af 17/11 2015 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

L08 Sympt/klage fra skulder

Kontakt tekst:

17-11-2015

Pt kommer med klage over vedvarende smerter i højre skulder efter traume i forsommeren 2015.

Obj: h . skulderled:  mhed i både forreste/bagerste ledlinie. Smerter ved indad/udadrotation i skulderleddet samt ved bevægelse af armen overskulderniveau. Normale neurovaskulære forhold."

Af billediagnostisk epikrise af 17/11 2015 fra [hospital 1] fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af højre skulder
Der ses normale ossøse og artikulære forhold."

Af billediagnostisk epikrise af 10/2 2016 fra [hospital 1] fremgår bl.a.:

"UL-undersøgelse af højre skulder inkl. doppler
Indikation: Smerter i højre skulder

Der ses normale upåfaldende forhold i alle rotatorcuff sener. Der kan ikke påvises inflammatoriske eller ødematøse forandringer. AG-leddet ses normal. Ved passiv abduktion ses impingement over 45  . Der ses lidt fri væske langs caputlongum.

Ultralydsdiagnose: : Tendinopati i bicepssenen samt impingement over 45  ."

Af epikrise af 14/4 2016 fra [hospital 2] fremgår bl.a.:

"EPIKRISER:

Forl ftede sig med noget havearbejde for et års tid siden. Fik umiddelbart ondt i skulderen og har siden haft det. Har ondt fortil og problemer med at løfte armen over vandret og n  lænden. Har gået til fys. som ikke har hjulpet, har fået lavet UL og rtg. i nov. som har givet mistanke om tendinitforandringer i biceps, ellers normale forhold.

Rtg. er gennemset, der er måske en lille smule AC-artrose og n bdannelse, men ellers normalt.

Objektivt

H . skulder: Ingen atrofi, sådan set normal fleksion 180 grader, lidt smertefuld i yderstillinger og der er abduktion til 90 grader, herefter positiv smertebue. Moderat impingement, kan lige n  lænden. Tydelig  m i biceps og positiv O'Brien. Ingen  mhed af AC-led, ingen instabilitet. Kan provokere tydelige klik, formentlig fra bicepssenen

Jeg laver UL-skanning som viser lidt uregelmæssighed fortil i supraspinatussenen og lidt opspl ning i biceps og væske omkring. Let væske i AC-leddet.

Tyder på bicepsproblematik med sublaksation. Man kunne prøve blokade i første omgang, men ellers må vi tænke på noget operativt i form af tenotomi eller dese, hvis forandringerne genfindes ved skopi.

Hun vil gerne se tiden lidt an, og jeg synes at vi skal supplere med en MR-skanning og kontakter herefter pt."

Af epikrise af 24/8 2016 fremgår fra [hospital 2] bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DM754 Afklemningssyndrom i skulder

Ankenævnet for Forsikring

9.

93883

+ TUL 1 Højresidig"

Af korrespondancebrev af 24/8 2016 fra [hospital 2] fremgår bl.a.:

"Uddrag fra journal: Operationsbeskrivelse

...

Pt. i sideleje. Der er normal bevægelighed.

Skopi gennem posterior portal.

Man ser stort set normale forhold i skulderen. Der er en lille smulefreaing under supraspinatus tilhæftningen, men ingen læsioner. Infraspinatus og subscapularis intakt. Bicepssenen en smule fladtrykt i sulcus, men ingen læsioner og ingen pulley velbevaret og ikke subluktion. Heller ikke forandringer ved labrum eller brusk. Subacromielt er der, ligeledes, ordentligt, nydeligt uden bursitforandringer, let belægninger på supraspinatus, hen mod AC-leddet en lille smule forkalkninger og brusken på klaviklen er da lettere artrosepræget.

På det foreliggende laves mindre acromioplastik med løsning af coracoacromiale ligament og fjernet forkalkninger hen mod AC-leddet og resektion af lat. klavikelende, som planlagt."

Af skadestueepikrise af 10/4 2017 fremgår bl.a.:

"Anamnese

[40'erne] årig kvinde, Faldet ned på høj skulder, da hun skulle stoppe sin [dyr]. Siden stærke sm i høj skulder. Pt er i august 2016 opereret i samme skulder for partiel afrevning af prox ledbånd på biceps.

...

Billeddiagnostik

Rtg. af skulder viser: udisloceret prox. humerus fractur."

Af journal af 6/12 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**

L08 Symptom/klage fra skulder

Kontakt tekst:

Det skal herfra bekræftes at pt 23/4 2015 fik en henvisning til fysioterapeut pga smerter i høj skulder og brystmuskul.

Smerterne kom ved et traume i haven en uge forinden."

Af notat af 4/4 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Jeg har set Forsikringens afslag på ovenstående patients sag.

Det undrer mig noget, idet jeg jo så patienten med skuldersmerter 23/4 2015 og sendte til fysioterapeut. Det er rigtigt at den udløsende årsag ikke var nævnt i det notat, men at der var tale om et traume fremgår af mange journalnotater fra både dette lægehus og ortopædkirurgisk afdeling lige fra 2015 og frem. Jeg har givet dokumentation med til at belyse dette."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5.1.3 ... For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsags-sammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tids-mæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren er født i 1970'erne. Hun blev den 24/8 2016 opereret i skulderen.

Klageren ønsker fastsættelse af méngraden og udbetaling af erstatning. Hun har anført, at hun den 23/4 2015 telefonisk kontaktede selskabet, som orienterede hende om, at hun skulle henvende sig til egen læge med henblik på en henvisning til fysioterapi, som kunne dækkes over ulykkesforsikringen. Hun har endvidere oplyst, at hun samme dag henvendte sig til egen læge, hvor hun fik en henvisning til fysioterapi. Klageren har henvist til notat af 4/4 2019 fra egen læge, hvoraf det fremgår, at henvisning til fysioterapi skete på baggrund af klagerens oplysninger om et traume, og hun har anført, at hun gennem hele forløbet har forklaret, at hun greb ud efter en trillebør. Hun har anført, at hendes bevægelighed i skulderen er væsentlig nedsat, og at det giver hende daglige gener og smerter.

Selskabet har oplyst, at klageren den 22/6 2015 telefonisk anmeldte til selskabet, at hun den 22/4 2015 greb ud efter en fyldt trillebør, som væltede, og at hun fik smerter i højre skulder. Selskabet har bemærket, at det ikke har oplysninger om, at klageren tidligere skulle have hen-

vendt sig telefonisk til selskabet. Selskabet har herved anført, at klageren kan have henvendt sig til selskabet med en general forespørgsel om dækningen på ulykkesforsikringen forud for den 22/6 2015, og ved den lejlighed have fået generel oplysning om kriterierne for dækning af behandlingsudgifter. Såfremt klageren ved en sådan lejlighed skulle have oplyst, at hun var kommet til skade, ville det i henhold til selskabets interne retningslinjer være blevet registreret, at klageren telefonisk havde anmeldt et ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at der ikke foreligger fyldestgørende lægelig dokumentation for eller sandsynliggørelse af, at det anmeldte ulykkestilfælde er årsag til klagerens gener. Selskabet har anført, at der mangler lægelige oplysninger om et traume i tidsmæssig tilknytning til smerternes opståen. Selskabet har anført, at den foretagne artroskopi ikke viste læsioner, men alene degenerativt betingede forhold i skulderen. Selskabet har også anført, at klagerens varige gener ikke er af en karakter, der med henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel svarer til en méntegrad på 5 procent eller derover.

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 6.1.3 og 6.1.4 fremgår blandt andet, at forsikringen ikke dækker, "Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet", og "Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

12.

93883

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af billeddiagnostisk epikrise af 10/2 2016 fra hospital 1 fremgår, at ultralydsundersøgelsen viste tendinopati i bicepssenen og impingement. Nævnet har også lagt vægt på, at impingement ofte skyldes andre årsager end et traume.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af korrespondancebrev af 24/8 2016 fra hospital 2 fremgår, at der ved operationen blandt andet blev fundet "let belægninger på supraspinatus, hen mod AC-leddet en lille smule forkalkninger og brusken på klaviklen er da lettere artrosepræget".

Nævnet har tillige lagt vægt på, at der ikke af fysioterapihenvielse af 23/4 2015 fra egen læge fremgår oplysninger om et egentligt traume som årsag til klagerens skuldergener, og at det først i journalnotatet af 17/11 2015 er noteret, at klageren kom med klage over vedvarende smerter i højre skulder efter traume i forsommeren 2015.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder lægenotaterne af 6/12 2018 og 4/4 2019, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen